

CUESTIONARIO SECTORIAL HOGAR

Sección 1. Servicios y equipamientos

En esta sección nos interesa conocer los servicios que usted tiene contratados así como el equipamiento de su hogar.

1. Indique, de la siguiente lista de servicios y productos, de cuáles de ellos disponen en el hogar.

	Sí	No
Servicio de teléfono fijo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Servicio de teléfono móvil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Servicio de banda ancha fija (ADSL/Cable/Fibra)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Servicio de televisión de pago	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Gas natural	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Bombona de butano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Propano (GLP)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Gasóleo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

2. Indique de la siguiente lista de equipamientos, de cuáles disponen en el hogar.

	Sí	No
Cocina de gas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Caldera de gas solo para agua caliente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Caldera de gas solo para calefacción	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Caldera de gas para calefacción y agua caliente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Cocina de placas eléctricas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Cocina vitro-cerámica/placas de inducción	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Termo eléctrico para agua caliente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Aire acondicionado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Bomba de calor eléctrica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Acumuladores de calor eléctrico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Suelo radiante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3. De la siguiente lista de equipamientos, indique de cuáles disponen en el hogar y la cantidad que tienen.

	Sí	No	Cantidad
Televisión (tradicional) sin acceso a Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Televisión con acceso a Internet (Smart TV)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Dispositivo que permite adaptar la televisión para conectarse a Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Decodificador de televisión que permite la grabación de programas (por ejemplo, TIVO)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Ordenador de sobremesa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Ordenador portátil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Altavoz inteligente (por ejemplo: Amazon Echo, Google Home, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Tableta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

Sección 2. Satisfacción con el servicio

Con las preguntas de la sección 2 nos gustaría conocer su nivel de satisfacción con los servicios que tiene contratados. Si no dispone de algún servicio, no hace falta completar las preguntas correspondientes.

4. Indique en la tabla de abajo su grado de satisfacción global con cada uno de los servicios que tenga contratados, usando una escala donde 1 significa que no está nada satisfecho, 2- poco satisfecho, 3- ni satisfecho ni insatisfecho, 4- satisfecho y 5- muy satisfecho.
5. Si está poco o nada satisfecho con algún servicio (puntuación satisfacción global del servicio 1 o 2), indique en la misma tabla los principales motivos de insatisfacción. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR COLUMNA.*
6. Indique en la tabla de abajo su grado de satisfacción con la atención al cliente y el precio con cada uno de los servicios que tenga contratados, usando una escala donde 1 significa que no está nada satisfecho, 2- poco satisfecho, 3- ni satisfecho ni insatisfecho, 4- satisfecho y 5- muy satisfecho.

		Electricidad	Gas natural	Telefonía fija	Banda ancha fija (ADSL/Cable/Fibra)	Televisión de pago
P4	Satisfacción global con el servicio	1- No está nada satisfecho; 2- Poco satisfecho; 3- Ni satisfecho ni insatisfecho; 4- Satisfecho; 5- Muy satisfecho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
P5 Motivos principales de insatisfacción	Son servicios caros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	Falta de claridad en las facturas y sobre los precios aplicados a los servicios	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	Falta de información sobre las condiciones de suministro y contractuales	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	Falta de calidad del servicio (por ejemplo, interrupciones del suministro)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
	Cobros indebidos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
	Mala atención al cliente	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
	Otros	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
P6 Satisfacción	Satisfacción con la atención al cliente	1- No está nada satisfecho; 2- Poco satisfecho; 3- Ni satisfecho ni insatisfecho; 4- Satisfecho; 5- Muy satisfecho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Satisfacción con el precio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

7. ¿Con qué frecuencia se ponen en contacto con usted (telefónica, presencialmente, por correo electrónico, etc.) los proveedores/suministradores de los siguientes servicios para ofrecérselos o mejorar las condiciones?

RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Semanalmente	Mensualmente	Trimestralmente	Menos frecuentemente	Nunca
Electricidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gas natural	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Servicios de telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SI EN PREGUNTA 7 HA CONTESTADO QUE ALGUNA COMPAÑÍA DE SERVICIOS SE HA PUESTO EN CONTACTO CON USTED ALGUNA VEZ, CONTESTE PREGUNTA 7aa. EN CASO CONTRARIO, PASE A LA PREGUNTA 7a.

- 7aa. [PARA LOS SERVICIOS CON RESPUESTA DIFERENTE A NUNCA EN PREGUNTA 7] ¿Y cómo contactan con usted los proveedores/suministradores de los siguientes servicios para ofrecérselos o mejorar las condiciones?

POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA

	Telefónicamente	Presencialmente, en mi domicilio	Presencialmente, por la calle o en un centro comercial	Por correo electrónico	De otra forma	No contactan
Electricidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Gas natural	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Servicios de telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

- 7a. ¿Sabría usted cómo reclamar o denunciar incidencias en relación a los servicios que tiene contratados?

	No dispongo del servicio	Sí sé	No sé
Electricidad	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Gas natural	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Servicios de telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8. ¿En los últimos 12 meses ha puesto alguna reclamación o denuncia en relación a los servicios que tiene contratados?

	No dispongo del servicio	Sí	No
Electricidad	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Gas natural	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Banda ancha fija (ADSL/Cable/Fibra)	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Telefonía fija	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

- 8a. Si ha puesto alguna reclamación o denuncia en relación a los servicios que tiene contratados en los últimos 12 meses, por favor, indique los motivos. POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA.

	No dispongo del servicio/ No he reclamado en los últimos 12 meses	Problemas en la facturación	Falta de calidad del servicio (por ejemplo, interrupciones del suministro)	Problemas al cambiar de operador/ suministrador	Problemas al darse de baja	Problemas al darse de alta	Otros
Electricidad	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Gas natural	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Banda ancha fija (ADSL/Cable/Fibra)	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Telefonía fija	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

9. Indique cómo recibe los siguientes documentos. POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA.

	No dispongo del servicio	En papel, por envío postal	Electrónicamente
Facturas de electricidad	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Facturas de gas natural	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Facturas de servicios de telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Comunicaciones del banco	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Sección 3. Contenidos audiovisuales y el menor

A TODOS

T.3.1. ¿Sabe Ud. que todos los contenidos que se emiten en televisión tienen una calificación por edades?

Sí _____ ☐ 1

No _____ ☐ 2 → Pase a pregunta T.3.3

T.3.2. ¿Qué medios utiliza Ud. para informarse sobre la calificación por edades de los programas de televisión?

POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE

Señalización visual en la pantalla de televisión _____ ☐ 1

Guías de programación electrónicas _____ ☐ 2

Página web del canal de televisión u otra página web (ejemplos: Vertele, FormulaTV) _____ ☐ 3

Otros (teletexto, periódicos, revistas, etc.) _____ ☐ 4

Ninguno _____ ☐ 5

T.3.3. ¿Tiene usted hijos menores de edad en las siguientes franjas de edad? POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE

No tengo hijos menores de edad _____ ☐ 1

Tengo hijos de 0 a 6 años _____ ☐ 2

Tengo hijos de 7 a 11 años _____ ☐ 3

Tengo hijos de 12 a 15 años _____ ☐ 4

Tengo hijos de 16 a 17 años _____ ☐ 5

T.3.4. ¿Se hace usted cargo de menores de edad habitualmente, aunque no sean sus hijos? POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE

No _____ ☐ 1

Sí, de menores de 0 a 6 años _____ ☐ 2

Sí, de menores de 7 a 11 años _____ ☐ 3

Sí, de menores de 12 a 15 años _____ ☐ 4

Sí, de menores de 16 a 17 años _____ ☐ 5

Si contesta NO en T.3.3 y NO en T.3.4 pasar a sección 4.

T.3.5. ¿Le preocupan los contenidos que sus hijos u otros menores a su cargo puedan ver por televisión?

(Por favor, conteste SOLO a las franjas de edad (columnas) en las que tiene hijos o se hace cargo de menores).

Use la siguiente escala para indicar hasta qué punto le preocupan: 1. Nada; 2. Poco; 3. Algo; 4. Bastante; y 5. Mucho.

	De 0 a 6 años	De 7 a 11 años	De 12 a 15 años	De 16 a 17 años
Contenidos violentos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Contenidos de naturaleza sexual	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Contenidos que puedan generar miedo o angustia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Contenidos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y/o drogas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Discriminación hacia personas, países, culturas, ideologías, religiones, razas o minorías	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Conductas peligrosas que puedan ser imitadas por los menores (actos vandálicos, malos hábitos alimenticios, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Expresiones verbales violentas, ofensivas, groseras, intolerantes o discriminatorias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

T.3.6. Por favor, indique las horas en que es probable que haya un menor de hasta 12 años viendo la televisión en su hogar sin acompañamiento/supervisión de un adulto en un día laborable (de lunes a viernes).

POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA

Horario de mañana							Horario de tarde							
De 7h a 8h	De 8h a 9h	De 9h a 10h	De 10h a 11h	De 11h a 12h	De 12h a 13h	De 13h a 14h	De 14h a 15h	De 15h a 16h	De 16h a 17h	De 17h a 18h	De 18h a 19h	De 19h a 20h	De 20h a 21h	De 21h a 22h
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15

T.3.7. Por favor, indique las horas en que es probable que haya un menor de hasta 12 años viendo la televisión en su hogar sin acompañamiento/supervisión de un adulto en un día festivo, sábado o domingo. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA*

Horario de mañana							Horario de tarde							
De 7h a 8h	De 8h a 9h	De 9h a 10h	De 10h a 11h	De 11h a 12h	De 12h a 13h	De 13h a 14h	De 14h a 15h	De 15h a 16h	De 16h a 17h	De 17h a 18h	De 18h a 19h	De 19h a 20h	De 20h a 21h	De 21h a 22h
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15

T.3.8. ¿Sabe usted que para proteger a los menores de edad hay horarios en los que no se pueden emitir determinados contenidos en televisión?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

T.3.9. ¿Sabe Ud. que existen medios para bloquear o filtrar los contenidos audiovisuales que ven sus hijos u otros menores a su cargo en los diferentes dispositivos (por ejemplo: televisor, tableta, Smartphone u ordenador)?

Sí ☐ 1

No ☐ 2 → Pase a pregunta T.3.14.

T.3.10. ¿Tiene usted activada alguna opción de control parental (software o aplicación) en alguno de los siguientes dispositivos de modo que se bloqueen los contenidos audiovisuales no recomendados para menores de edad?

	Sí	No	No lo sé
Contenidos emitidos por televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Contenidos en el ordenador	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Contenidos en la tableta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Contenidos en el móvil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Responda T.3.11., si contesta SÍ en alguna de las opciones de T.3.10. En caso contrario, pase a T.3.14.

T.3.11. ¿Qué tipo de control parental emplea para bloquear los contenidos audiovisuales no recomendados para menores de edad? (POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE)

El bloqueo que viene con mi aparato de televisor (por ejemplo, el de TV Samsung o el de LG) ☐ 1

El bloqueo que viene con mi dispositivo móvil o tableta (por ejemplo, el control parental de Samsung Galaxy o el del iPad) ☐ 2

El bloqueo que me proporciona el servicio de televisión de pago al que estoy abonado (por ejemplo, pin parental de Movistar o el control parental de Netflix) ☐ 3

El modo restringido de las páginas web que mis hijos visitan (por ejemplo, el modo restringido de YouTube o el filtro parental de Dailymotion) ☐ 4

El bloqueo que proporciona mi navegador de Internet (por ejemplo, Internet Explorer, Safari, Firefox o Google Chrome) ☐ 5

Programas de control parental que me he bajado de Internet (por ejemplo, Securekids, Qustodio o Norton Family) ☐ 6

Otros ☐ 7

T.3.14. ¿Está usted de acuerdo con la afirmación: “La programación infantil del canal Clan TV de la Corporación de Radio y Televisión Española es variada y de calidad”?

- Muy de acuerdo _____ ☐ 1
Bastante de acuerdo _____ ☐ 2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ ☐ 3
Poco de acuerdo _____ ☐ 4
Nada de acuerdo _____ ☐ 5
No conozco este canal/No lo sé _____ ☐ 6
- **Pase a sección 4**
→ **Pase a pregunta T.3.15.**
→ **Pase a sección 4**

T.3.15. ¿Por qué le parece que la programación infantil del canal Clan TV no es variada y de calidad?
POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE

- Escasa calidad de los contenidos _____ ☐ 1
Faltan contenidos dirigidos a menores de edad de 0 a 4 años _____ ☐ 2
Faltan contenidos dirigidos a menores de edad de 5 a 7 años _____ ☐ 3
Faltan contenidos dirigidos a menores de edad de 8 a 12 años _____ ☐ 4
Faltan contenidos dirigidos a menores de más de 12 años _____ ☐ 5
Faltan contenidos de carácter informativo dirigidos especialmente para los menores _____ ☐ 6
Faltan contenidos de carácter educativo y cultural _____ ☐ 7
Faltan contenidos de carácter social y cívico _____ ☐ 8
Otros _____ ☐ 9

Sección 4. Electricidad y gas natural

En esta sección le preguntamos por algunas cuestiones relacionadas con los servicios de electricidad y gas natural.

13b1. ¿Conoce usted la diferencia entre el suministro de electricidad en el mercado liberalizado y en el mercado regulado (PVPC)?

Sí _____ ☐ 1 No _____ ☐ 2

13b2. Indique, por favor, si contrata su suministro de electricidad en el mercado regulado (PVPC) o en el mercado liberalizado:

Mercado regulado _____ ☐ 1 Mercado liberalizado _____ ☐ 2 No lo sé _____ ☐ 3

14. Indique, por favor, la potencia contratada para su servicio de electricidad.

De 0 a 3 kW _____ ☐ 1 Más de 10 kW _____ ☐ 4
De 4 a 6 kW _____ ☐ 2 No lo sé _____ ☐ 5
De 7 a 10 kW _____ ☐ 3

15. ¿Qué tipo de tarificación eléctrica tiene contratada?

Tarificación por horas (precio por hora) con contador digital _____ ☐ 1
Tarificación con discriminación horaria (precio en dos o tres tramos horarios) _____ ☐ 2
Tarifa plana (cantidad fija al mes) _____ ☐ 3
Otro tipo de tarifa _____ ☐ 4
No sé qué tarifa tengo contratada _____ ☐ 5

→ **Pase a la pregunta 15a**
→ **Pase a la pregunta 16**

15a. ¿Tiene usted en cuenta la diferencia de precios en distintas horas del día en sus hábitos de consumo, por ejemplo, para poner la lavadora o encender la calefacción eléctrica o el aire acondicionado?

Sí, bastante en cuenta ☐ 1

Sí, un poco en cuenta ☐ 2

No ☐ 3

16. ¿Cuenta en su hogar con algún sistema de autoproducción de electricidad, como paneles solares, tanto del hogar como comunitarios, por ejemplo para calentar el agua u otros usos?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

No lo sé ☐ 3

16a. ¿Conoce usted la existencia del bono social para el suministro de electricidad?

Sí ☐ 1 → Pase a la pregunta 16b

No ☐ 2 → Si tiene contratado gas natural **pase a la pregunta 17** y si no tiene contratado gas natural **pase a la sección 5**

16b. ¿Conoce usted los requisitos para beneficiarse del bono social?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

SI TIENE CONTRATADO GAS NATURAL, PASE A LA PREGUNTA 17. EN CASO CONTRARIO, PASE A SECCIÓN 5.

17. ¿Tiene contratado el gas natural y la electricidad con el mismo proveedor?

Sí ☐ 1 → Pase a 17a

No ☐ 2 → Pase a 18c

No lo sé ☐ 3 → Pase a 18c

17a. ¿Por qué contrató usted el gas natural y la electricidad con el mismo proveedor? *POSIBLE RESPUESTA MULTIPLE.*

Me beneficié de un descuento en los precios de la electricidad por contratar el gas con el mismo proveedor ☐ 1

Me beneficié de un descuento en los precios del gas por contratar la electricidad con el mismo proveedor ☐ 2

Al contratarlos conjuntamente reduje mis gastos ☐ 3

Es más cómodo tener un único proveedor de estos suministros ☐ 4

Otras ☐ 5

18c. ¿Conoce usted la diferencia entre el suministro de gas natural en el mercado liberalizado y en el mercado regulado (TUR)?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

18d. Indique, por favor, si contrata su suministro de gas natural en el mercado regulado (TUR) o en el mercado liberalizado:

Mercado regulado ☐ 1

Mercado liberalizado ☐ 2

No lo sé ☐ 3

Sección 5. Telecomunicaciones y audiovisual

En esta sección nos gustaría conocer algún detalle sobre los servicios de Internet y TV de pago que tiene contratados. Por favor, si no tiene ninguno de estos servicios, pase al cuestionario individual.

[RESPONDA SI TIENE INTERNET FIJO O MÓVIL]

24. Indique el o los tipos de Internet que tiene contratado en el hogar. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE.*

- ADSL o VDSL ☐ 1
- Fibra ☐ 2
- Cable ☐ 3
- Banda ancha móvil a través de Módem USB (para usar con ordenador o tableta) ☐ 4
- Banda ancha móvil para usarla con el teléfono móvil ☐ 5
- Otras ☐ 6
- No lo sé ☐ 7

[RESPONDA SI TIENE INTERNET FIJO O MÓVIL]

26. Indique usted si utiliza alguna de las siguientes plataformas de pago (páginas web o apps) para ver contenidos audiovisuales online. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE*

- | | |
|--|---|
| Rakuten TV / Wuaki <input type="checkbox"/> 1 | Apple TV+ <input type="checkbox"/> 13 |
| Netflix <input type="checkbox"/> 2 | Mitele PLUS <input type="checkbox"/> 14 |
| Movistar+ en dispositivos / Yomvi <input type="checkbox"/> 3 | DAZN <input type="checkbox"/> 15 |
| HBO <input type="checkbox"/> 4 | Disney + <input type="checkbox"/> 16 |
| Amazon prime video <input type="checkbox"/> 5 | Otras (ejemplos: Filmin, Nubeox, etc...) <input type="checkbox"/> 8 |
| beIN CONNECT/TotalChannel <input type="checkbox"/> 6 | Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 9 |
| Sky <input type="checkbox"/> 12 | |

[RESPONDA SI TIENE TV DE PAGO]

29. ¿Cuál es la razón principal por la que dispone usted de televisión de pago? *UNA SOLA RESPUESTA*

	Razón principal
Tenemos interés en los contenidos deportivos que oferta	<input type="checkbox"/> 1
Tenemos interés en poder ver películas que se han estrenado recientemente	<input type="checkbox"/> 2
Tenemos hijos pequeños y nos interesa su oferta infantil	<input type="checkbox"/> 3
Tenemos interés en algunos canales de series	<input type="checkbox"/> 4
Tenemos interés en canales de documentales	<input type="checkbox"/> 5
Tenemos interés en algunos canales de información internacional	<input type="checkbox"/> 6
Para ver menos publicidad	<input type="checkbox"/> 7
Porque el operador me lo ofreció conjuntamente con otros servicios de telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> 8
Otras	<input type="checkbox"/> 9

POR FAVOR, CONTINÚE CON SU CUESTIONARIO INDIVIDUAL